



ใบสมัครสมาชิกสมาคมสัตวแพทย์ควบคุมฟาร์มสุกรไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ชื่อ (น.สพ./สพ.ญ.).....นามสกุล.....นามสกุลเดิม.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ประกอบอาชีพ.....
__รับราชการ __ ธุรกิจส่วนตัว __ พนักงานบริษัท ตำแหน่ง.....สำนักงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....
ปริญญาที่ได้รับ __วท.บ __สพ.บ __ปริญญาโท __ปริญญาเอก พ.ศ.....
ต้องการให้ส่งข้อมูลไปที่ __ที่บ้าน __ที่ทำงาน

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมสัตวแพทย์ควบคุมฟาร์มสุกรไทยตลอดชีพ จำนวนเงิน 500.- บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ฝาก / โอนเข้า ธนาคาร
กรุงเทพ สะสมทรัพย์ สาขาสยามสแควร์ ซื่อบัญชี สมาคมสัตวแพทย์ควบคุมฟาร์มสุกรไทย เลขที่บัญชี 1524308234
ข้าพเจ้ารับรองว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อบังคับและระเบียบต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือที่จะมีต่อไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งความเจริญก้าวหน้า
ของสมาคมฯ นี้ทุกประการ และได้ส่งค่าบำรุงสมาคมฯ มาพร้อมกับใบสมัครแล้ว
ผู้สมัคร

หมายเหตุ

โปรดส่ง แฟกซ์ เอกสารการโอนมาที่ 02-2189526 .
สมาคมสัตวแพทย์ควบคุมฟาร์มสุกรไทย ห้อง 0835 ตึก 60 ปี
คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม.10330 โทร.02-2189526

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาไว้เป็นสมาชิกของสมาคมฯ ตามที่สมัครแล้วตั้งแต่

วันที่.....หมายเลขทะเบียนสมาชิกที่.....
.....ประธานที่ประชุม
.....กรรมการ
.....เลขานุการ